

FICHA DE FILIAÇÃO DE PENSIONISTA

PREENCHA A FICHA ABAIXO, ASSINE E ENCAMINHE PARA O E-MAIL: contato@sintaj.org

DADOS DO(A) INSTITUIDOR(A) DA PENSÃO

NOME: _____ CADASTRO: _____
CPF: _____ NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

DADOS DO(A) PENSIONISTA

NOME: _____ NASCIMENTO: ____ / ____ / ____
GÊNERO: _____ RG: _____ CPF: _____
CADASTRO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL

LOGRADOURO: _____ Nº: _____
COMPL.: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

DADOS PARA CONTATO

TELEFONE RESIDENCIAL: (____) _____ CELULAR: (____) _____
TELEFONE PROFISSIONAL: (____) _____ E-MAIL PESSOAL: _____
E-MAIL PROFISSIONAL: _____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Comprometo-me a enviar mensalmente o contra cheque atual para realização do cálculo da minha contribuição mensal, que corresponde a 1% (um por cento) da minha remuneração integral (incluindo o 13º salário), exceto as parcelas relativas a abono pecuniário, a título de contribuição sindical em favor desta entidade. Em caso de desfiliação, estou ciente que o SINTAJ não mais me representará em meus processos em curso. | Em caso de mudança de endereço, telefone ou E-mail, estou ciente de que devo informar ao SINTAJ para que seja feita a atualização em meu cadastro.

_____, ____ / ____ / ____

SINTAJ

ASSINATURA